uec et Laboulbène Tumeurs cancereuses du Sein

LIBRAIRIE
JAÇQUES LECHEVALIER
23, Rue Racine, PARIS VI.

TROIS OBSERVATIONS

DE

TUMEURS CANCÉREUSES DU SEIN,

AYANT ACQUIS UN TRÈS-GRAND DÉVELOPPEMENT,

ET GUÉRIES PAR L'OPÉRATION SANS RÉCIDIVE,

APRÈS DOUZE, NEUF ET TROIS ANNÉES;

Par M. le Docteur MANEC,

Chirurgien de la Charité, etc.

ET

M. le Docteur LABOULBENE,

Ancien interne lauréat (médaille d'or), etc.

Paris. — Imprimé par E. Thunot et Cie, 26, rue Racine.

EXTRAIT

DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS. — ANNÉE 1859.

TROIS OBSERVATIONS

DE

TUMEURS CANCÉREUSES DU SEIN,

AYANT ACQUIS UN TRÈS-GRAND DÉVELOPPEMENT,
ET GUÉRIES PAR L'OPÉRATION SANS RÉCIDIVE, APRÈS DOUZE, NEUF
ET TROIS ANNÉES.

Les affections cancéreuses du sein ont, sous leurs formes nettement caractérisées, une telle tendance à se reproduire, qu'il est exceptionnel de les voir guérir après l'ablation chirurgicale. Cette dernière ressource est d'ailleurs périlleuse à employer chez des personnes affaiblies par l'âge, qui doivent difficilement résister au travail de cicatrisation d'une large plaie. Les souffrances causées par une opération laborieuse n'existent plus, heureusement pour les malades, depuis l'intervention des agents anesthésiques ; mais ce n'est pas sans crainte que l'opérateur soumet les personnes exténuées par de longues douleurs et par des pertes abondantes de sang, à l'inhalation du chloroforme.

Ces réflexions nous sont suggérées par les trois faits qui suivent et qui sont trois remarquables exemples de tumeurs énormes du sein, de nature cancéreuse, dont l'analyse élémentaire a été faite au moyen du microscope. L'ablation, aidée par l'emploi de l'éther et du chloroforme, a été suivie d'un succès qui ne s'est pas démenti après douze années,

neuf années et trois années de date. La santé est revenue florissante ; elle est actuellement aussi parfaite que possible pour chacune des trois malades dont nous allons sans plus tarder rapporter l'histoire.

CANCER ENCÉPHALOÏDE ÉNORME DU SEIN GAUCHE CHEZ UNE FEMME DE 70 ANS ; ABLATION DE LA TUMEUR ; EMPLOI DU CHLOROFORME POUR L'OPÉRATION ; GUÉRISON RAPIDE.

Obs. I. — Toffier (Marie-Marguerite), veuve Desponty, née à Paris, blanchisseuse ; entrée le 17 juin 1850 à l'infirmerie générale de la Salpêtrière, dans le service de M. Manec ; opérée le 21 juillet ; guérie le 1er septembre.

Cette malade, couchée au n° 18 de la salle Sainte-Anne, est d'une taille moyenne, avec le dos un peu voûté et la tête branlante ; son teint est jaunâtre ; ses cheveux, primitivement bruns, sont entièrement blancs. Elle entre à l'infirmerie avec une tumeur très-volumineuse du sein gauche.

Elle assure que ses parents n'ont jamais eu de tumeur d'aucune sorte. Son père est mort à 43 ans d'un *rhume négligé ;* sa mère avait 70 ans quand elle a succombé à une maladie aiguë abdominale. Elle a été l'aînée de quatre frères et sœurs, qui sont tous morts de maladies non carcinomateuses.

Elle a eu sept enfants : quatre vivent encore et sont en bonne santé, à l'exception de sa dernière fille, atteinte depuis quatre ans d'une affection utérine, que notre malade ne peut pas caractériser suffisamment.

Cette femme, d'une constitution ordinaire, a très-longtemps joui d'une excellente santé. Elle n'a conservé le souvenir d'aucune maladie grave. A 15 ans elle a été très-éprouvée par ce qu'elle appelle *son effort d'âge manqué*. Les règles ont paru à 17 ans et ont toujours été abondantes et régulières. Elle s'est mariée à 25 ans, et elle a eu son dernier enfant dans sa quarantième année. Elle a été trois fois nourrice et néanmoins ses seins étaient peu volumineux. L'époque critique a eu lieu à 51 ans sans secousses.

Sa vie s'est passée au milieu des privations pour élever sa famille, mais elle n'a jamais été très-malheureuse.

Il y a un an environ qu'elle remarqua une petite *glande* à la partie supérieure du sein gauche. Elle était douloureuse à la pression, grossissait très-vite et au bout de six mois égalait le volume du poing. Le traitement fut insignifiant, se bornant à quelques frictions avec différentes pommades.

Un chirurgien qu'elle consulta voulut enlever la tumeur. La malade ne voulut jamais y consentir ; mais le mal empirant tous les jours et ayant pris un grand développement, elle fut admise à l'hôpital de la Salpêtrière comme incurable.

Elle n'assigne point de causes précises à son mal. C'est accidentellement qu'elle s'est aperçue de sa présence. Elle compare les douleurs qu'elle a éprouvées en dernier lieu à celles d'un panaris qui mûrit.

Elle refuse obstinément l'opération, quoiqu'elle se préoccupe sans cesse de son mal au sein.

Etat actuel. Le sein gauche présente, vers sa partie supérieure, une tumeur considérable, formée de trois masses superposées et bosselées. Son volume total est à peu près celui d'une grosse tête d'enfant ; sa circonférence, mesurée avec un fil, fournit 45 centimètres. Elle est exactement située à la partie supérieure du sein, qu'elle a refoulé en bas, ainsi que l'indique le mamelon, bien conservé ; sa direction est oblique de haut en bas et de dehors en dedans. Elle paraît encore mobile sur le grand dentelé et les parois thoraciques ; pas de ganglions indurés dans l'aisselle.

Les tumeurs principales et leurs bosselures sont d'une consistance pâteuse ; l'intermédiaire surtout est molle, mais sans offrir de fluctuation bien sensible ; la peau qui les recouvre toutes est adhérente, d'un rouge violacé, d'une coloration plus foncée dans certains endroits, sillonnée de cordons bleuâtres formés par les veines hypertrophiées. Une plaque de peau, légèrement indurée et violette, s'étend de la tumeur jusqu'auprès du creux axillaire ; de même, à la partie interne de la tumeur, la peau présente, dans l'étendue de 3 à 4 centimètres, une vascularité et une épaisseur insolites, mais sans tubercules nummulaires cancéreux, sans aucune saillie morbide petite et limitée.

Le sein droit est atrophié, ridé, et à la partie inférieure de la tumeur, le sein gauche offre en partie le même aspect.

L'intelligence est nette. Rien de notable par la percussion et l'auscultation du thorax. 70 pulsations à l'artère radiale, fortes, régulières ; appétit médiocre ; constipation habituelle. Urines trouvées normales quand on les a examinées par la chaleur et l'acide azotique.

Diagnostic. Encéphaloïde du sein, à marche probablement rapide. (Tisane de gomme sucrée, deux portions, cataplasmes de ciguë.)

La bosselure moyenne devient de plus en plus violacée et fait éprouver des douleurs encore plus vives. L'appétit diminue ; la durée du sommeil, assez longue jusqu'alors, s'abrége sensiblement. (Cataplasmes fortement laudanisés.)

Pendant le mois de juin et le commencement du mois de juillet, les douleurs sont des plus vives ; la tumeur moyenne, après s'être un peu plus ramollie, a laissé suinter du sang par une de ses bosselures. L'appétit se perd, la respiration est pénible à cause des douleurs qu'elle provoque, le sommeil est à peu près nul.

17 juillet. Limonade, une portion qu'elle mange à peine.

19. Une hémorrhagie très-abondante a eu lieu pendant la nuit. Douleurs des plus vives ; face décolorée, un peu bouffie. La malade réclame l'opération. Nuit mauvaise ; même état d'anxiété.

20 juillet. M. Manec croit l'opération praticable, néanmoins il désire avoir l'avis de ses collègues, MM. Barth, Gillette, Lélut, Mitivié et Trélat. Il les

réunit en consultation et leur fait remarquer l'âge avancé de la malade, le volume de la tumeur, son développement rapide. Il insiste sur la probabilité de la mort qui arrivera dans très-peu de temps si l'hémorrhagie se renouvelle. La production morbide est d'ailleurs mobile sur les parois thoraciques, les plaques de peau indurée peuvent n'être telles que par la vascularisation augmentée; enfin les ganglions axillaires, devenus volumineux et sensibles, sont peut-être engorgés et non imprégnés de matière cancéreuse. Ces ganglions enlevés pour plus de sûreté, la maladie peut ne pas récidiver. Si, avec des soins multipliés, la malade résiste aux premières périodes de cicatrisation de sa plaie, la vie sera prolongée d'autant. Il en conclut qu'il faut opérer au plus vite.

Après avoir longuement discuté les chances favorables et les dangers de l'opération, celle-ci est décidée et remise au lendemain.

21 juillet. Opération. M. Manec confie à MM. les docteurs Gillette et Trélat le soin de faire inspirer le chloroforme pendant l'opération, à l'aide du petit appareil de Charrière, formé d'une poche de soie, munie d'un fond en tissu épais. L'insensibilité arrive sans peine après une minute 15 secondes d'attente. Les incisions sont pratiquées, deux ligatures appliquées; la dissection de la tumeur va bon train; la malade pousse alors quelques plaintes et se débat. On verse du chloroforme dans l'appareil et on l'applique de nouveau. Quelques secondes s'écoulent; l'opération marche. M. Gillette constate que le pouls baisse et devient tout à coup insensible, les lèvres blanchissent, la respiration s'arrête, la mort est imminente. On jette de l'eau au visage, on donne de l'air en ouvrant les fenêtres; on enlève la patiente et on lui fait prendre une cuillerée de vin de Bagnols. Une demi-minute se passe, le pouls recommence à battre, la poitrine se dilate, enfin l'opération est terminée sans que la malade manifeste aucune souffrance, sans nouvel emploi du chloroforme.

L'opération a été pratiquée de la manière suivante :

Quand l'insensibilité est devenue suffisante, M. Manec, avec un fort couteau à tranchant convexe, fait deux incisions demi-elliptiques, s'étendant du creux axillaire au bord inférieur de la dernière fausse côte. Il commence par l'incision inférieure, afin de ne point être gêné par le sang. Ces deux incisions circonscrivent la tumeur, font disparaître la peau indurée du côté de l'aisselle et ne laissent qu'une petite portion du tégument vascularisé situé au côté interne de la tumeur. Le sang coule en nappe; il est abstergé avec des éponges imbibées d'eau hémostatique (1). Deux ligatures sont appliquées.

---

(1) Cette eau était simplement distillée sur de la térébenthine; elle a rendu de véritables services dans le cas actuel, en amoindrissant l'écoulement sanguin chez cette malade, si profondément anémiée.

La tumeur est saisie à pleine main, disséquée largement. Section du grand pectoral, qui adhère à l'enveloppe fibreuse ; il est coupé à son tiers externe et à 5 centimètres de ses attaches sternales. Deux nouvelles ligatures. Les muscles sous-jacents sont à l'état normal. Les ganglions axillaires paraissent hypertrophiés ; ils sont saisis et enlevés. Une nouvelle ligature placée dans l'aisselle.

L'opération dure 20 minutes. Il y a peu de sang répandu, grâce à l'eau hémostatique.

Pansement. Réunion des bords des deux incisions par quatre points de suture entortillée, placés en haut et en bas, réunissant de la sorte les commissures. Cinq larges bandelettes de diachylon ne peuvent, malgré une forte traction, rapprocher les lèvres de la plaie qu'à une distance de 4 à 5 centimètres. Petites boulettes de charpie roulées dans la colophane en poudre, posées dans les intervalles ; linge cératé ; charpie et compresses imbibées d'eau fraîche, maintenues par un bandage de corps modérement serré. Enfin un tampon dans l'aisselle, pour aider au recollement de la peau et empêcher la formation d'un clapier.

La malade, placée dans son lit, met une heure au moins à revenir à elle et à reconnaître les objets qui l'entourent. Une infirmière veille auprès d'elle et imbibe de dix en dix minutes, au moyen d'une éponge et d'eau froide, les pièces de pansement reposant sur la plaie. (Gomme sucrée ; Bagnols, 125 grammes ; quelques cuillerées de consommé.)

Pendant la journée, la malade a beaucoup de peine à rassembler ses idées ; elle n'a aucun souvenir de l'opération ; elle ne dort point pendant la nuit.

22 juillet. La journée se passe sans accidents. Suintement séro-sanguinolent peu abondants ; 100 pulsations régulières. (Même régime ; potion antispasmodique.)

23. Même état.

24. Levée du premier appareil ; plaie soigneusement débarrassée des grumeaux de colophane qui s'y trouvent ; bandelettes de diachylon changées de place ; un tampon dans l'aisselle ; arrosement avec l'eau froide comme précédemment.

25. Nuit calme. Une ligature inférieure se détache. L'inflammation est bornée au bord des piqûres d'épingle et des solutions de continuité. Epingles de la suture entortillée enlevées ; réunion des parties qu'elles affrontaient. La suppuration s'établit convenablement. Bandelettes soigneusement changées de place ; plaie débarrassée de nouveau des grumeaux de colophane qui restaient.

26-28. Trois nouvelles ligatures se détachent. Le sommeil est paisible toutes les nuits ; pouls à 90. L'arrosement avec l'eau froide n'a plus lieu toutes les dix minutes, mais seulement d'heure en heure.

29. On cesse l'arrosement. La dernière ligature s'est détachée. La suppu-

ration est remarquable par des grumeaux purulents, disséminés sous forme de petits grains et de pellicules. On fait mâcher une côtelette avec défense d'en avaler les morceaux. La malade est fort triste, parce qu'elle redoute extrêmement le neuvième jour après l'opération, qu'elle s'imagine être funeste pour les opérés.

30. Plaie lavée avec l'infusion de feuilles de noyer; charpie du pansement imbibée de la même eau. Suppuration abondante. Bandelettes changées de place comme les jours précédents. La malade est toujours triste et préoccupée, malgré tous les encouragements qu'on lui prodigue.

31. Dévoiement pendant la journée; plaie douloureuse. On recommence à l'arroser d'eau froide toutes les fois que les douleurs sont plus vives. (Bouillon, potages.)

1er août. Nuit calme. La plaie se rétrécit beaucoup; la peau de l'aisselle est recollée. Inquiétudes dissipées. La malade mange un peu de poisson frit.

2. La plaie est large d'un travers de doigt et longue d'un décimètre environ. 200 grammes de vin de Bordeaux en remplacement du vin de Bagnols; une côtelette.

3. Nuit calme; état général très-bon. Le régime est tous les jours changé selon le goût de la malade.

5. Il n'y a plus que deux bandelettes de diachylon, qui sont changées de place à chaque pansement. La plaie est vermeille, d'un bel aspect.

14. Bandelettes supprimées; plaie lavée avec de l'eau blanche; suppuration séreuse, jaunâtre, au lieu d'être grumeleuse comme précédemment. Pansement avec une lamelle de caoutchouc pour obtenir une cicatrice plane et régulière.

Ce pansement, continué pendant huit jours, laisse une dépression sur la cicatrice déjà existante. La suppuration augmente; la plaie reste stationnaire. On revient au linge cératé recouvert de charpie.

26. Il reste seulement deux petites plaies vermeilles, de 2 et 3 centimètres d'étendue en longueur, d'un demi-centimètre de largeur, séparées par une belle cicatrice.

1er septembre. Plaies entièrement cicatrisées après trois cautérisations au nitrate d'argent pour affaisser les bourgeons charnus. La cicatrice est régulière et mobile sur les parois thoraciques. La malade est guérie.

1er novembre. La cicatrice s'est éraillée dans l'étendue de 2 centimètres, dans sa partie supérieure, mais l'aisselle est tout à fait libre. La petite plaie n'a point un mauvais aspect.

8. Cicatrisation de l'éraillure.

Examen de la tumeur après l'ablation. — La tumeur présente la forme déjà indiquée; elle est bosselée dans sa partie adhérente comme dans sa portion cutanée; son poids est de 1,320 grammes; elle offre 16 centimètres environ de diamètre; sa circonférence est de 50 centimètres.

Incisée longitudinalement, elle se montre parfaitement enkystée; l'enveloppe est fibreuse, très-résistante et adhère au grand pectoral qui ne paraît point malade; sa couleur est d'un blanc jaunâtre; elle est traversée par des tractus blancs fibreux; elle est presque *hexagonale* à angles arrondis; les trois bosselures externes, les seules visibles après l'extirpation, s'allongent ainsi que les internes vers un centre commun. Les bosselures externes sont le siége d'un travail de destruction; elles sont très-vascularisées et la moyenne est criblée d'épanchements sanguins sur un fond blanc rosé. Le travail de désorganisation s'étend jusqu'à la partie centrale.

De toutes les parties de la tumeur on extrait par la pression un suc lactescent.

La partie du sein, isolée du produit morbide par la membrane d'enveloppe déjà indiquée, est atrophiée mais sans altération apparente.

Les ganglions axillaires sont hypertrophiés, vascularisés, mais ils n'ont point l'aspect cancéreux; il ne s'en écoule point de suc lactescent par la pression.

M. Laboulbène reconnaît, par l'examen microscopique, que le suc exprimé de la tumeur non ramollie est riche en globules dits cancéreux sphériques ou un peu elliptiques de 0,02 à 0,025 de millimètre de diamètre, renfermant un noyau ayant l'aspect graisseux, à bords très-nets, pourvu lui-même d'un ou deux nucléoles volumineux. Les globules sont parsemés de granulations moléculaires.

Il trouve des noyaux isolés et dépourvus de leur enveloppe globulaire dans la portion ramollie. Ces noyaux cancéreux sont mélangés à quelques rares globules déjà signalés et à des globules rouges du sang. Ces derniers sont presque tous crénelés sur leurs bords. Le reste du champ du microscope est rempli de granulations ayant l'aspect graisseux, variables dans leur diamètre. On voit enfin des fibres cellulaires de 0,002 environ de diamètre, composant sans nul doute la trame fibreuse de la tumeur.

L'examen de cette pièce à l'œil nu et au microscope démontre donc jusqu'à l'évidence l'existence d'une production cancéreuse encéphaloïde du sein, déjà désorganisée en quelques endroits.

Il n'est pas besoin de faire longuement ressortir tout l'intérêt de cette observation. Nous avons, à diverses reprises et tout récemment encore (mai 1859), revu la femme Toffier, qui a une bonne santé et chez laquelle il n'y a eu aucune récidive. Les ganglions axillaires qui, ainsi que nous l'avons dit, ont été enlevés parce qu'ils étaient hypertrophiés, ne renfermaient point de cellules à grands noyaux. Aucune des parties périphériques de la cicatrice, revenues à l'état normal après l'opération, n'est devenue sensible depuis l'époque à laquelle

cette malade a quitté l'infirmerie générale. Les régions axillaires, sus et sous-claviculaires n'ont pareillement jamais été engorgées.

L'inhalation du chloroforme a été surveillée avec un soin extrême par MM. les docteurs Gillette et Trélat. L'introduction si délicate de l'agent anesthésique dans les organes respiratoires d'une femme aussi âgée et surtout aussi affaiblie n'était point sans dangers. On a signalé à juste titre la résistance très-différente qu'offrent les malades avant d'arriver à un degré complet d'insensibilité. M. Manec avait pris pour habitude, à la Salpêtrière, de soulever le bras de la malade ; et quand elle le laissait retomber inerte, dans un état de relâchement musculaire, qu'elle s'agitât ou non dans d'autres parties du corps, qu'elle parlât ou même poussât des cris, il opérait sans hésiter. Après l'opération, les malades disaient constamment n'avoir pas éprouvé de douleur. M. Manec n'a jamais eu d'accidents en agissant de la sorte.

La suppuration grumeleuse, qui a été observée pendant quelque temps chez la femme Toffier, n'est pas rare chez les vieillards ; elle offre des caillots fibrineux ayant un aspect caséiforme.

On a pu remarquer l'éraillure que la cicatrice a éprouvée. Ces éraillures se présentent assez souvent. Les vieilles opérées ont des intermittences de guérison cicatricielle complète et de suppuration séreuse peu abondante, après une opération chirurgicale suivie de succès. Il n'y a pas eu de végétations sur la cicatrice, ni aucune production nouvelle de tissu, dans ces conditions très-propres à favoriser une récidive.

CANCER ENCÉPHALOÏDE DU SEIN GAUCHE, TRÈS-VASCULAIRE, ULCÉRÉ, AYANT PRODUIT UNE HÉMORRHAGIE TRÈS-ABONDANTE ; EMPLOI DE L'ÉTHER POUR L'OPÉRATION ; GUÉRISON.

Obs. II. — Madame X..., âgée de 49 ans, d'un tempérament lymphatique nerveux, mère de plusieurs enfants, était d'une bonne santé habituelle, lorsqu'il y a deux ans environ (1845), elle s'aperçut « qu'elle avait une boule dure dans le sein gauche. » Elle consulta M. Manec, qui trouva, dans la partie inférieure de la glande mammaire, au-dessous du mamelon, une tumeur du volume d'un œuf de poule, recouverte par une peau saine, mobile, sans coloration anormale.

La tumeur grossit beaucoup à partir de cette époque, et dans l'espace d'une année, elle avait acquis un très-grand volume. Pendant la deuxième année qui suivit le premier examen fait par M. Manec, la tumeur devint le siége de douleurs lancinantes, spontanées, extrêmement pénibles pour la malade. La

peau adhéra avec la tumeur, les veines s'y développèrent ; elle devint tendue, violacée, lisse ; elle s'amincit beaucoup, et finalement s'ulcéra. Des hémorrhagies eurent lieu ; l'une d'elles fut très-considérable et mit les jours de la malade en danger. Le professeur Marjolin, MM. Sestier et Manec, réunis en consultation le 23 novembre 1847, constatèrent l'existence d'une tumeur volumineuse du sein gauche, de nature encéphaloïde, profondément ulcérée, avec les bords de l'ulcération renversés. La consistance était rénitente, quelques endroits paraissaient ramollis, très-vascularisés.

Le diagnostic ne paraît douteux à aucun des consultants. Ils sont en outre frappés de l'état général anémique, de la décoloration complète des téguments, avec infiltration des extrémités inférieures et une bouffissure légère du visage.

L'avis général est qu'une hémorrhagie, même peu considérable, enlèverait la malade, et l'opération est résolue comme ultime ressource.

L'ablation du sein gauche fut pratiquée le lendemain 24 novembre. Madame X... fut soumise à l'inhalation de l'éther. Elle n'éprouva pas de souffrances, quoiqu'elle criât à plusieurs reprises et demandât constamment à respirer de l'éther.

La tumeur fut enlevée au moyen de deux incisions semi-elliptiques faites dans la direction des fibres du grand pectoral.

Le tissu morbide adhérait fortement à ce muscle. Dans la nécessité de laisser perdre à la patiente le moins de sang possible, le professeur Marjolin veut que M. Manec ne cherche pas à enlever toutes les traînées de tissu morbide qui, sous forme de petits amas ou de petits nodules rougeâtres et jaunâtres, se trouvent disséminés dans les fibres du grand pectoral.

Un grand nombre de ces grains rougeâtres et jaunâtres sont enlevés, mais M. Manec en laisse beaucoup et réunit la plaie par première intention, au moyen de sept points de suture entortillée et de larges bandelettes de diachylon placées entre les fils. Un tampon est appliqué dans la partie latérale de la poitrine pour ramener la peau vers la région mammaire. La plaie est recouverte de gâteaux de charpie imbibés d'eau fraîche et arrosés de dix minutea en dix minutes avec la même eau, ainsi que les diverses pièces de pansement situées au-dessus de la solution de continuité.

La tumeur enlevée pèse 700 grammes. Elle offre à la coupe un tissu encéphaloïde jaunâtre et rougeâtre, très-vascularisé, ecchymosé en plusieurs points.

M. le professeur Natalis-Guillot fait l'examen microscopique de la pièce pathologique. Il y trouve les éléments anatomiques du cancer encéphaloïde, et dit à M. Manec : « Cette tumeur est de la pire espèce et de celles qui récidivent presque toujours. »

Le pansement avec l'eau froide est continué pendant une semaine. La levée du premier appareil n'a rien présenté de particulier. Il n'est survenu au-

cune hémorrhagie, aucun érythème, aucune complication qui mérite d'être notée.

La plaie est cicatrisée vers la fin du mois de décembre. La cicatrice s'est érodée à plusieurs reprises, mais sans gêne pour la malade.

Ces érosions se sont reproduites depuis la guérison, mais elles n'ont jamais pris un mauvais aspect.

Chez madame X..., comme chez la femme Toffier, l'examen microscopique révélait une de ces tumeurs du sein regardées par tous les cliniciens comme étant de la pire espèce, comme se reproduisant le plus souvent. Le professeur Marjolin avait insisté pour que l'opération fût terminée rapidement, et lorsqu'il eut vu les parcelles de tissu suspect interposées entre les fibres du grand pectoral et disséminées en quantité sous forme de petites masses, il n'avait conservé, disait il, aucun espoir de succès. La tumeur n'était point limitée comme dans l'observation précédente et dans celle qui va suivre. Disons, toutefois, que les ganglions axillaires n'étaient point hypertrophiés.

La suppuration a duré longtemps. A-t-elle fait disparaître les petits îlots de substance rougeâtre et jaunâtre déposés entre les fibres du grand pectoral? Quoi qu'il en soit, la guérison ne s'est pas démentie, et madame X... jouit aujourd'hui d'une santé parfaite, après avoir été opérée *in extremis* le 24 novembre 1847.

CANCER ENCÉPHALOÏDE DU SEIN GAUCHE, TRÈS-VASCULAIRE, ULCÉRÉ, FOURNISSANT UNE GRANDE QUANTITÉ DE LIQUIDES SANIEUX ET DE DÉTRITUS SPHACÉLÉS ; OPÉRATION RÉCLAMÉE PAR LA MALADE, PRATIQUÉE APRÈS L'INHALATION DU CHLOROFORME ; GUÉRISON RAPIDE.

Obs. III.—Madame Z..., âgée de 60 ans, d'un tempérament nerveux, n'ayant jamais fait de maladies graves, a été atteinte, en 1840, d'une affection mal déterminée du bout du sein gauche. Madame Z.., avait constaté qu'à chaque époque menstruelle, il survenait un gonflement d'une portion du mamelon, et il se développait une végétation du volume d'une framboise, saignant au moindre contact. Le sein était douloureux. Tous ces symptômes disparaissaient avec les règles, et, dix ans plus tard, la cessation complète des époques menstruelles amena la guérison de cette petite affection, jugée douteuse par le professeur Marjolin, et de mauvaise nature par M. le professeur Velpeau.

En 1854, madame Z... s'aperçut accidentellement de l'existence d'une petite glande dans le même sein gauche. Cette petite tumeur siégeait vers la partie inférieure de la mamelle ; elle était de la grosseur d'une noisette. Peu à peu le volume s'accrut, et il se déclara des douleurs lancinantes qui, d'abord

faibles et irrégulières, augmentèrent d'intensité avec le développement graduel de la tumeur.

Pendant dix-huit mois, le volume n'excéda pas celui d'une noix ; on mit en œuvre, pour favoriser la disparition du mal, les pommades résolutives iodurées et en même temps l'iodure de fer et de potassium à l'intérieur ; mais il ne survint aucun changement appréciable.

Au commencement de l'hiver de 1855, la tumeur subit un accroissement rapide, et la santé générale commença à s'altérer.

En janvier 1856, la tumeur du sein gauche avait acquis le volume du poing ; elle faisait une saillie considérable sous la peau, qui était amincie, violacée ; les veines du sein étaient devenues volumineuses et la région sous-claviculaire un peu empâtée. Du reste, la tumeur elle-même paraissait mobile sur le tissu cellulo-lamineux de la région mammaire ; on la déplaçait facilement. La glande mammaire était comprise dans la portion supérieure de la tumeur. Les douleurs étaient devenues extrêmement vives et continues.

Au commencement de février, la peau amincie de la région inférieure s'ulcéra, et par cette issue, les tissus sous-jacents végétèrent en forme de champignon. Un suintement ichoreux très-fétide s'établit, ainsi que des hémorrhagies peu abondantes, et surtout un spacèle des parties les plus superficielles, qui tombèrent en détritus répandant une odeur des plus infectes. Ces accidents affaiblirent extrêmement la malade au physique et au moral. Elle dut s'aliter.

Jamais, depuis le début de la tumeur jusqu'à la fin de la maladie, il n'a existé d'engorgement ganglionnaire, soit de l'aisselle, soit de la région sous-claviculaire ; les douleurs sont toujours restées limitées au sein.

L'opération seule pouvait débarrasser la malade. M. Moissenet la lui conseillait, et elle finit, non-seulement par l'accepter, mais encore par la réclamer, tant elle était incommodée par l'odeur putrilagineuse de la plaie. Ses forces étaient complétement anéanties, le teint jaunâtre, l'appétit perdu.

Après un nouvel examen de l'état local, et prenant surtout en considération l'état général, qui s'aggravait de jour en jour, MM. Manec et Moissenet pratiquèrent l'opération le 15 août 1856.

La malade ayant été chloroformée, on enlève toute la tumeur, en constatant qu'elle était environnée de tous côtés par du tissu cellulo-graisseux abondant. Plusieurs ligatures furent posées, la plaie réunie longitudinalement, maintenue avec des bandelettes de diachylon et recouverte de gâteaux de charpie imbibés continuellement d'eau froide.

La tumeur, examinée par MM. Manec et Moissenet, avait à l'intérieur l'aspect de l'encéphaloïde du sein, et l'examen microscopique, fait avec soin, fait constater les cellules à noyaux volumineux et ces mêmes noyaux isolés.

La plaie se réunit par première intention. Il n'y eut de traces de suppuration que dans le petit canal destiné au passage des fils.

Le quatorzième jour, la malade se levait complétement guérie.

Le soir même de l'opération, les accidents du côté du système nerveux ainsi que des organes digestifs et respiratoires, nausées, vomissements, anxiété précordiale, etc., qui existaient avant l'opération, avaient disparu.

Aujourd'hui (mai 1859), madame Z..., opérée depuis trois ans, est d'une santé générale très-bonne ; il n'est survenu aucun accident du côté du sein ; les mouvements du bras gauche sont complets ; la cicatrice rouge est déprimée, soulevée en quelques points par les amas graisseux qui se sont faits dans le voisinage. Le seul symptôme observé par madame Z... consiste en l'apparition de quelques douleurs pendant les grands froids de l'hiver et au moment des changements de saison.

Cette observation, quoiqu'elle n'ait pas encore l'ancienneté des deux qui précèdent, rentre dans la même catégorie. L'analyse microscopique a montré qu'il s'agissait d'un tissu morbide ayant la même structure.

Nous devons rappeler ici combien les accidents de fonte putrilagineuse de la tumeur avaient altéré profondément la constitution de la malade. Ce sont eux qui l'ont décidée à une opération qu'elle redoutait par-dessus tout. Les conditions d'enkystement de cette tumeur et l'intégrité des ganglions axillaires étaient, du reste, favorables, malgré l'aspect vraiment repoussant et l'horrible fétidité de la plaie.

Si nous sommes parvenus à bien exposer l'état antérieur et le résultat de l'opération chez ces trois malades, on voit, comme nous le disions en commençant, qu'il s'agit de tumeurs cancéreuses encéphaloïdes du sein, reconnues telles sur l'avis unanime de cliniciens expérimentés ; le diagnostic a été confirmé par l'examen microscopique. Il est incontestable que ces cancers sont restés guéris après l'opération, et cela pendant un laps de temps considérable pour deux, au moins, des malades.

Ces trois faits, que nous nous gardons bien de poser comme règle, et que nous considérons, au contraire, comme exceptionnels, viennent s'ajouter à ceux qui ont fait admettre à M. le professeur Velpeau « l'existence de guérison radicale, par l'opération, de cancers les mieux conditionnés. » (Maladies du sein, 2e édit., p. 565.)

Nous ne quitterons pas ce sujet sans faire remarquer les avantages de l'eau froide employée en arrosements intermittents sur les plaies réunies par première intention. L'eau employée de la sorte, ainsi qu'on a pu le voir par les détails de l'observation première, produit

d'excellents résultats. Elle modère l'inflammation sans empêcher le travail adhésif des parties rapprochées pour la réunion immédiate. Elle calme admirablement les douleurs. M. Manec, après avoir suspendu son emploi au bout de huit jours chez la femme Toffier, n'a pas balancé à y recourir de nouveau, parce que la plaie était devenue rouge et douloureuse.

FIN.